

Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro*

Integrity of healthcare as an educational competency of the nurse
Integralidad de la atención a la salud como competencia educativa del enfermero

Valéria Marli Leonello¹, Maria Amélia de Campos Oliveira¹

¹Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, SP

Submissão: 11/03/2009

Aprovação: 02/09/2009

RESUMO

O estudo objetiva identificar os sentidos de integralidade presentes nos discursos dos sujeitos envolvidos na formação inicial em Enfermagem, referentes a atividades educativas. O referencial teórico metodológico foi o materialismo histórico e dialético. Foram entrevistados 30 sujeitos: cinco docentes, cinco graduandos, dez enfermeiras; dois gestores e oito usuários de dois serviços de saúde-escola. Os discursos foram analisados pelo método de análise de discurso. Embora no discurso dos entrevistados a integralidade assuma diferentes sentidos, todos estão associados a um saber-fazer integrado, no qual o cuidado é pautado por uma relação comprometida, responsável, sincera e de confiança entre profissionais e usuários. Conclui-se que promover a integralidade do cuidado à saúde é uma competência fundamental a ser desenvolvida na formação inicial em Enfermagem.

Descritores: Educação em saúde; Educação em Enfermagem; Competência profissional; Cuidados de enfermagem; Educação superior.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the meaning of comprehensiveness as found in the discourse of those involved in primary nursing education. The methodological framework employed was historic and dialectical materialism. Thirty subjects were interviewed: five professors, five students, ten nurses, two managers and eight patients from two healthcare teaching clinics. Discourse was analyzed using the discourse analysis method. Although comprehensiveness takes on different meanings in the discourse of the respondents, they are all associated with comprehensiveness know-how, where healthcare is based on a true commitment and a sense of trust between professionals and patients. In conclusion, promoting the comprehensiveness of healthcare is a fundamental competency that needs to be further developed in primary nursing education.

Key words: Health education; Education, nursing; Professional competence; Nursing care; Education, higher.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo la identificación de los sentidos de integralidad presentes en los discursos de las personas involucradas en la formación inicial en Enfermería, en lo que respecta a actividades educativas. El referencial teórico y metodológico fue el materialismo histórico y dialéctico. Se entrevistaron 30 personas: cinco docentes, cinco graduandos, diez enfermeras, dos gestores y ocho usuarios de dos servicios de salud-escuela. Los discursos se analizaron mediante el método de análisis de discurso. Aún cuando en los discursos de los entrevistados la integralidad asume sentidos diferentes, todos están asociados a un saber-hacer integrado, en el cual el cuidado de la salud se pauta a través de una relación comprometida, responsable, sincera y de confianza entre profesionales y usuarios. Se concluye que promover la integralidad en el cuidado de la salud es una competencia fundamental que debe ser desarrollada en la formación inicial en Enfermería.

Descritores: Educación en salud; Educación en enfermería; Competencia profesional; Atención de enfermería; Educación superior.

*Trabalho apresentado no I Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (SENABS), 2007. Out 11-13. Natal (RN), Brasil.
Apoio financeiro da FAPESP

AUTOR CORRESPONDENTE

Valéria Marli Leonello. Rua Ramiro de Santa Cruz Abreu, 116, Jardim Bonfiglioli. CEP 05592-120. São Paulo, SP.
E-mail: valeria.leonello@usp.br

INTRODUÇÃO

O componente educativo da assistência de enfermagem

A Enfermagem, como profissão historicamente dedicada ao cuidado humano, sempre teve sua prática profissional permeada por um forte componente educativo. São várias as autoras que discutem essa dimensão educativa, considerando-a como elemento fundamental no trabalho da enfermeira⁽¹⁻⁴⁾.

De maneira sintética, pode-se dizer que a dimensão educativa expressa-se em diferentes atividades: no ensino de enfermagem praticado em instituições de ensino profissionalizante e universitário; na educação permanente da equipe de enfermagem e nas ações educativas desenvolvidas na assistência de enfermagem a usuários dos serviços de saúde, em atividades individuais ou grupais, no interior dos serviços e na comunidade.

Apesar da importância dada ao papel da enfermeira no desenvolvimento de ações educativas e do fato dessas ações estarem fortemente presentes em sua prática assistencial, observa-se que ainda há um grande distanciamento entre os projetos educativos desenvolvidos pelas enfermeiras nos serviços de saúde e as necessidades da população⁽⁴⁾.

Historicamente, a prática educativa realizada por enfermeiras no cotidiano da assistência tem enfatizado a transmissão de informações e a mudança dos comportamentos individuais. Vincula-se a um modelo de atenção à saúde voltado para a doença, com ênfase no conhecimento técnico-científico especializado, e promove a fragmentação das ações de saúde, daí seu caráter autoritário e coercitivo⁽⁵⁻⁶⁾.

Tais práticas têm se mostrado pouco efetivas para atender as necessidades de cuidado à saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais, pois não levam em conta a determinação social dos fenômenos de saúde e doença e não estão orientadas para promover a participação dos sujeitos sociais no enfrentamento de suas necessidades e seus problemas de saúde⁽⁷⁾.

Como consequência, observa-se um grande distanciamento entre os projetos educativos desenvolvidos pelas enfermeiras nos serviços de saúde e as necessidades de cuidado da população. As enfermeiras, por sua vez, queixam-se de dificuldades e de falta de competência para desenvolver práticas educativas mais dialógicas e participativas, como as defendidas pela educação popular em saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

Essa perspectiva de educação considera a ação educativa como uma prática dialogada e participativa que tem como objetivo a transformação da realidade de saúde dos sujeitos e grupos sociais assistidos. Neste sentido, observa-se uma estreita relação com o princípio de integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A integralidade do cuidado é uma das diretrizes do SUS. O artigo 198 da Constituição Federal faz referência ao atendimento integral, "com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais"⁽⁸⁾.

A Lei Orgânica de Saúde também faz referência à integralidade como "como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"⁽⁹⁾. Alguns autores também defendem a integralidade como o eixo norteador das ações educativas desenvolvidas nos serviços de saúde⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesta perspectiva, a formação inicial em enfermagem tem um papel essencial no desenvolvimento de competências para ação educativa. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em vigor desde 2001, reafirmam a necessidade e o dever das Instituições de Ensino Superior de formar profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS, com a finalidade de adequar a formação em saúde às necessidades de saúde da população brasileira⁽¹²⁾.

Este estudo tem como finalidade analisar a integralidade do cuidado à saúde como uma competência para a ação educativa da enfermeira. Seu objetivo é identificar os sentidos de integralidade presentes nos discursos dos diferentes sujeitos envolvidos na formação inicial em Enfermagem, no que se refere ao desenvolvimento de atividades educativas da enfermeira em seu processo de trabalho assistencial.

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Trata-se de um desdobramento de uma pesquisa⁽¹³⁾ qualitativa norteada pelo referencial teórico metodológico do materialismo histórico e dialético, que teve como objetivo principal construir um perfil de competências para a ação educativa da enfermeira em seu processo de trabalho assistencial.

Tomou-se como premissa a ação educativa em saúde na perspectiva da educação popular⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e educação popular em saúde⁽⁵⁻⁶⁾. Utilizou-se como categoria conceitual a noção de competência⁽¹⁶⁾, ancorada nas concepções de trabalho em saúde e saber operante⁽¹⁷⁾.

Compuseram os locais de estudo: a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e dois serviços de saúde vinculados à USP: o Hospital Universitário (HU) e o Centro de Saúde Escola Butantã (CSE-Butantã).

A pesquisa foi aprovada nos Comitês de Ética e Pesquisa dos respectivos locais estudados. Os sujeitos foram abordados, respeitando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo cinco grupos de sujeitos: o grupo 1, constituído por cinco docentes da EEUSP; o grupo 2, com cinco estudantes concluintes do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP; o grupo 3; com dez enfermeiras assistenciais, cinco de cada serviço mencionado; o grupo 4; com dois gestores, um de cada serviço, e o grupo 5, com oito usuários, cinco do HU e três do CSE-Butantã, totalizando 30 participantes.

Utilizou-se a técnica de grupo focal com os docentes e alunos (grupos 1 e 2) e a entrevista semi-estruturada com os participantes dos grupos 3, 4 e 5.

Para análise do material empírico utilizou-se a técnica de Análise de Discurso⁽¹⁸⁾ adaptada para enfermagem⁽¹⁹⁾. O material das entrevistas e dos grupos focais, gravado e transcrito, resultou em textos discursivos para cada grupo abordado. Realizou-se a leitura desses textos e a seleção de trechos relevantes para a pesquisa. Os discursos selecionados foram recompostos em frases temáticas que, por sua vez, foram organizadas segundo os quatro pilares da educação⁽²⁰⁾, para cada grupo abordado.

Por último, conhecimentos, habilidades e atitudes de todos os grupos foram articulados e recompostos, à luz do referencial teórico, em um quadro síntese de competências para a ação educativa da enfermeira.

RESULTADOS

A articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes provenientes dos discursos dos sujeitos permitiu construir um quadro-síntese de dez competências para a ação educativa da enfermeira e seu processo de trabalho assistencial (Quadro 1).

Das dez competências apresentadas, este trabalho enfoca a primeira, descrita como "Promover a integralidade do cuidado à saúde", que se fez presente nos discursos de todos os sujeitos abordados.

4. Discussão

Apesar da integralidade do cuidado à saúde ser apresentada oficialmente no artigo 198 da Constituição Federal como uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), o conceito emana do Movimento de Reforma Sanitária, que defendia uma visão ampliada da atenção à saúde, criticando a fragmentação excessiva que tornava reducionista o modelo de vigente, cuja ênfase recaía nas ações curativas, em detrimento das ações de promoção e prevenção⁽¹⁰⁾.

Defendida no setor da saúde há algumas décadas e concretizada na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, a integralidade acabou por assumir uma certa polissemia de sentidos. Matos⁽²¹⁾ identifica três sentidos predominantes: a integralidade como traço da boa medicina; como modo de organizar as práticas de saúde e como resposta governamental a problemas de saúde de populações específicas.

O primeiro sentido relaciona-se à atitude do profissional de saúde frente aos sujeitos, criticando e opondo-se a uma visão reducionista que visualiza o sujeito como objeto, ou seja, como uma doença, um aparelho fisiológico ou uma queixa pontual. Defende uma visão ampliada e, portanto, integral do cuidado à saúde, partindo das necessidades de saúde dos sujeitos assistidos e considerando seus modos de viver e de enfrentar os problemas de saúde. Esse sentido da integralidade pode ser observado nos seguintes discursos dos docentes:

"Nós estamos falando de um outro olhar do enfermeiro diante do cuidar. É essa competência que nós precisamos desenvolver no nosso aluno de olhar o indivíduo, a família, a comunidade."

"Não olhar ele [paciente] enquanto um curativo, o diabético, enquanto a doença, que foi assim que a gente aprendeu a olhar".

"É um olhar amplo, onde você possa vê-lo e identificar as relações: quem é esse indivíduo desse meio? Como eu posso demandar ações? Por isso é que a gente está falando que é inerente à assistência. Agora, a gente está falando que não vai querer mais essa assistência que é só ir lá fazer o curativo e ir embora".

"acho que é uma visão mais ampliada da ação educativa, que a ação de uma pessoa vai além daquela doença; depende do projeto de vida que ela tem, do quão satisfeita ela está com a vida e o quanto a gente pode ajudá-la a recompor isso. E aí é um ajudar".

"Acho que quando a gente coloca para dentro do nosso núcleo de ações essa integralidade, acho que, embora a gente separe na escola como momento acadêmico, na verdade, espera que o aluno integre na prática os três processos de trabalho. Porque a gente não ensina o gerenciamento para ele ser um secretário de saúde, eu ensino gerenciamento para ele gerenciar a assistência, o projeto terapêutico do paciente. Eu ensino a ação educativa não para ele ser um grande educador, mas para ele recompor a assistência dele".

No grupo de estudantes, esse sentido da integralidade também pode ser observado no seguinte discurso:

"Quando eu falo essa coisa da gente ter essa coisa de patologia e tratamentos e tudo mais, é o conhecimento técnico, que é um fator importante. No entanto, o que a pessoa tem, como ela está lidando com essa doença, é de uma importância extrema e muitas vezes na graduação a gente acaba anulando isso".

As enfermeiras também fazem referência à necessidade de um olhar ampliado, para além da queixa pontual, partindo da

Competências para a ação educativa

- Promover a integralidade do cuidado à saúde
- Articular teoria e prática – exercitar a práxis no cuidado à saúde
- Promover o acolhimento e construir vínculos com os sujeitos assistidos
- Reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde
- Reconhecer e respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de viver e andar a vida
- Respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional
- Utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde
- Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos
- Instrumentalizar os sujeitos com informação adequada
- Valorizar e exercitar a intersetorialidade no cuidado à saúde

Quadro 1. Quadro-síntese das competências para ação educativa do enfermeiro⁽³⁾. São Paulo, 2007.

necessidade do usuário. Essa também foi relatada como sendo uma competência importante para a enfermeira no desenvolvimento da assistência de enfermagem, bem como das atividades educativas:

“o cuidar da maneira mais ampla, não é o cuidar fazer uma técnica, não é fazer uma assistência em si, passar uma sonda. Seria o cuidar naquele sentido de envolver o indivíduo no seu cuidado, de discutir com ele as possibilidades de cuidado, de fazer uma associação daquela situação com todo o meio em que ele vive, o que veio historicamente antes dele...”

“Então, na hora de planejar uma visita ou de implementar alguma intervenção, alguma ação no domicílio, ela precisa saber qual a necessidade que emerge ali na casa do indivíduo e o que o serviço tem para oferecer também e precisa ter um encontro da necessidade que o serviço oferece e explorar essa necessidade. Então, acho que não basta só o que o paciente refere, mas acho que tem necessidades que podem ser levantadas a partir da perspectiva do profissional”.

“Acho que o que é necessário para desenvolver a ação educativa é primeiro perceber que existe espaço para isso, que existe uma necessidade de incorporar algum conhecimento ou uma habilidade nova ou um jeito de fazer diferente e que o usuário pode aprender”.

Os usuários, em geral ausentes das pesquisas referentes ao desenvolvimento de competências para a assistência de enfermagem, deixam clara sua perspectiva em relação ao cuidado a eles prestado nas unidades de saúde:

“Não é chegar na mesa, você perguntar e a pessoa falar ‘toma aquele remedinho e pronto’. Eu não acho isso. Porque quando a gente fica na sala de espera esperando um atendimento é porque a gente precisa de ajuda. Então, no meu ver, a enfermeira precisa saber tratar bem as pessoas”.

O segundo sentido da integralidade refere-se à (re)organização dos serviços de saúde para atender a necessidades dos sujeitos, articulando a demanda espontânea à demanda programada pelos serviços, defendendo o trabalho em equipe multiprofissional. Esse sentido pôde ser observado nos seguintes discursos de docentes:

“Então, nós precisamos criar uma tradição de diálogo entre nossos pares, aprender com nossos colegas de trabalho, os enfermeiros, mas, infelizmente, esse é um valor muito distante da nossa realidade profissional”.

Entre as enfermeiras, esse sentido da integralidade é ilustrado pelo trecho a seguir:

“Acredito que a partir do momento que você trabalha com equipe, consiga desenvolver teu trabalho, fazendo ligações, solicitando ajuda, pedindo supervisão... isso te ajuda enquanto profissional e dilui um pouco mais”.

Observa-se que embora as enfermeiras valorizem o trabalho

em equipe como uma forma de promover o cuidado ampliado, o grupo de docentes chama a atenção para o fato de que, na formação inicial das futuras enfermeiras, não há uma “tradição de diálogo” entre os profissionais de saúde.

O último sentido refere-se às respostas oferecidas pelo Ministério da Saúde para solucionar problemas e atender necessidades de saúde de grupos sociais específicos. Gomes e Pinheiro⁽²²⁾ citam a Política Nacional de AIDS como a que mais se aproxima desse sentido, pois, entre suas possibilidades e limites, procura articular ações de promoção, prevenção e recuperação desse grupo populacional específico. Não foi possível identificar aproximações com esse sentido da integralidade nos discursos dos entrevistados.

Em que pesem os diferentes sentidos da integralidade, há pontos de convergência, uma vez que a integralidade “*implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e, talvez, uma afirmação da abertura ao diálogo*”⁽²¹⁾, o que pode ser evidenciado em todos os discursos analisados.

Neste sentido, a integralidade deixa de ser um conceito para se converter em “um modo democrático de atuar”, um “saber fazer integrado” no qual o cuidado é pautado por uma relação comprometida, responsável, sincera e de confiança entre profissionais e usuários⁽²²⁾.

Nos seus discursos, os usuários deixam claro esse aspecto ao estabelecer limites para a ação profissional da enfermeira:

“Ela tem que explicar que ela acha correto, mas ela também tem de entender que eu posso querer ou não fazer aquilo, é por minha conta”.

A integralidade é um princípio pelo qual as ações relativas à saúde devem ser efetivadas, no nível do indivíduo e da coletividade, buscando atuar nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, garantindo que as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam integradas, numa visão interdisciplinar que incorpore na prática o conceito ampliado de saúde⁽¹⁰⁾. Esse princípio também pôde ser observado no discurso dos gestores:

“Uma atenção para além do conhecimento técnico mais específico precisa integrar habilidades de relação, capacidade de interação com o usuário, de compreensão do seu contexto mais amplo. Então, uma visão epidemiológica, uma visão sociológica, uma visão antropológica”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em que pesem os diferentes sentidos que a integralidade assume no campo da saúde, neste estudo constatou-se sua vinculação a um “saber-fazer integrado”, voltado para a realização do cuidado de enfermagem, permeado por confiança, comprometimento e respeito entre usuário e profissional de saúde, compatível, portanto, com a perspectiva freireana da educação popular.

Considerando a estreita relação existente entre o cuidado à saúde e a integralidade, defende-se a adoção da integralidade como eixo norteador das ações educativas desenvolvidas nos serviços de saúde.

Na matriz de competências para a ação educativa da enfermeira na atenção básica, promover a integralidade do cuidado à saúde aparece como uma competência fundamental a ser desenvolvida

na formação inicial⁽¹³⁾. A integralidade pode ser também um eixo norteador da formação inicial em enfermagem, assim como das ações educativas desenvolvidas na Atenção Básica, favorecendo a

aproximação entre o processo formativo e as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, evidenciadas na prática profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Monticelli M. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. *Texto Contexto Enferm* 1994; 3(2): 7-16.
2. Dilly CML, Jesus MCP. Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe; 1995.
3. Meyer DE. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadoras. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 27-42.
4. Budó MLD, Saube R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação de enfermeiros. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(2): 165-9.
5. Vasconcelos EM. *Educação Popular nos Serviços de Saúde*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
6. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos Serviços de Saúde. *Interface Comun Saúde Educ* 2001; 5(8): 121-6.
7. Valla VV, Melo JAC. Sem educação ou sem dinheiro? In: Minayo MCS, organizadora. *A saúde em estado de choque*. 3ª ed. Rio de Janeiro: FASE/Espaço e Tempo; 1992. p. 21-35.
8. Brasil. Constituição, 1988. Brasília; 1988. [citado 2007 abr. 7]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01Constituicao.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1990. [citado 2007 abr. 19]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>
10. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comun Saúde Educ* 2004; 8(15):259-74.
11. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(2).
12. Oliveira MAC. *Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva [tese livre-docência]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
13. Leonello Valéria Marli, Oliveira Maria Amélia de Campos. Competencies for educational activities in nursing. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(2): 177-83.
14. Freire P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
15. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
16. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
17. Mendes-Gonçalves RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.
18. Fiorin JE. *Elementos da análise de discurso*. 9ª ed. São Paulo: Contexto; 2000.
19. Car MR, Bertolozzi MR. O processo da análise de discurso. In: Chianca TM, Moraes MJA, organizadores. *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC*. Brasília: ABEn; 1999. p. 348-55.
20. Delors J, organizador. *Educação: um tesouro a descobrir*. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. (Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI).
21. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Matos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/ABRASCO; 2001. p. 39-64.
22. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ* 2005; 9(17): 287-301.